Dépistage organisé du cancer colorectal

Adoption d'un test immunologique

Un dépistage efficace pour un cancer fréquent et grave

- **Le cancer colorectal :**

  3ème cancer le plus fréquent

  2ème cancer le plus meurtrier

- **Dépister régulièrement par test de recherche de sang dans les selles :**
  - Favorise une détection plus précoce
  - Permet des traitements moins lourds
  - Permet d'éviter des décès

- **Une efficacité démontrée :**

  Diminution de la mortalité par cancer colorectal de 15 à 18 % en population générale et de 33 % chez les participants.

  Si participation supérieure à 55 % et si pratique de la coloscopie de diagnostic

Détecté tôt, le cancer colorectal peut être guéri dans 9 cas sur 10

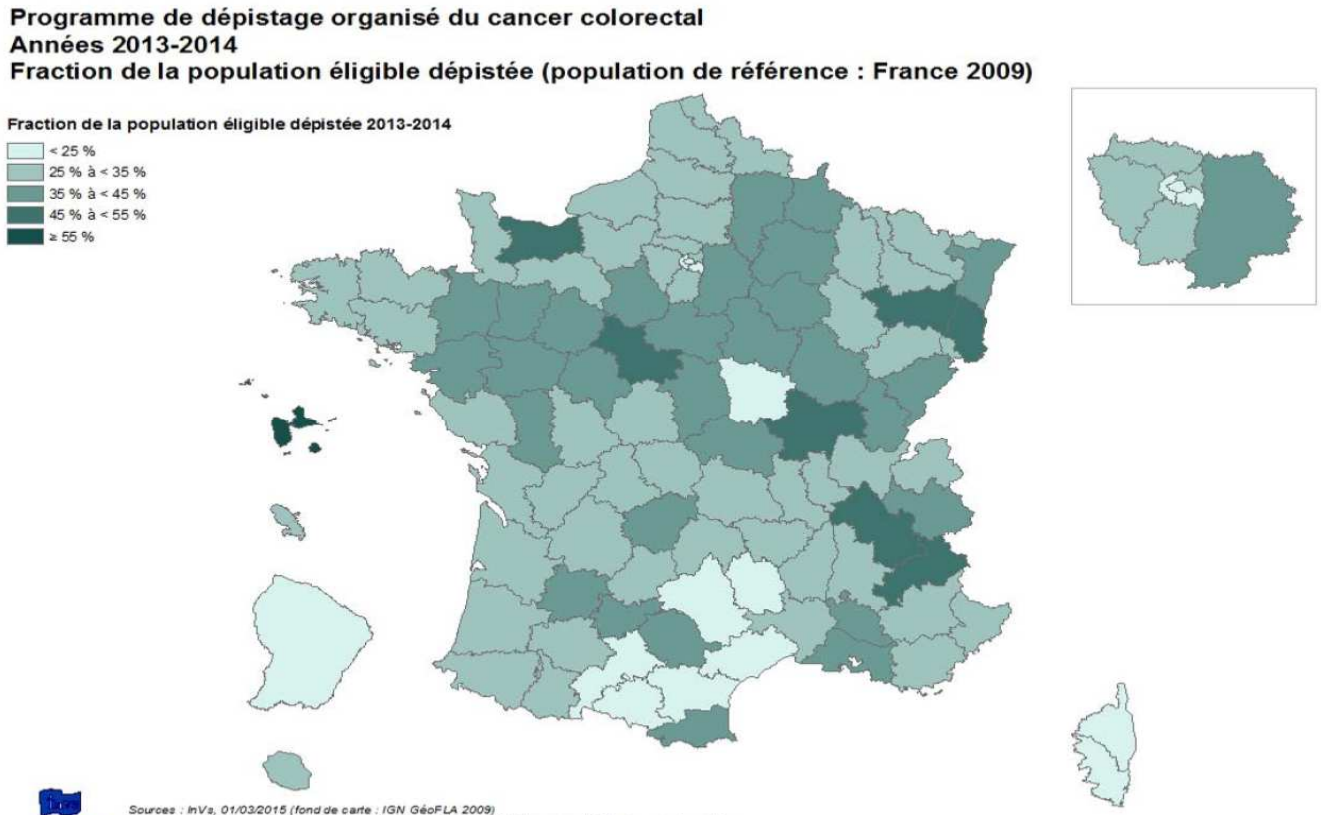
Retour sur le dépistage organisé avec le test au gaïac

Un dépistage organisé mis en place en France depuis 2008 …

- Invitation des personnes âgées de 50 à 74 tous les deux ans
- S'appuyant sur la réalisation du test au gaïac (Hemoccult II)

… avec des résultats contrastés

- **18,4 millions personnes** invitées
- **7 400 cancers et 19 500 patients** avec au moins un adénome avancé détectés chaque année
- Une participation nationale en-deçà des objectifs : **30 % de participation nationale**


Programme de dépistage organisé du cancer colorectal
Années 2013-2014
Fraction de la population éligible dépistée (population de référence : France 2009)
Fraction de la population éligible dépistée 2013-2014
< 25 %
25 % à < 35 %
35 % à < 45 %
45 % à < 55 %
≥ 55 %
Sources : InVs, 01/03/2015 (fond de carte : IGN GéoFLA 2009)
Données issues des structures de gestion départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

Pourquoi le passage au test immunologique?

Plus Performant

Au seuil de 150ng Hb/ml :

≈ 2 fois plus de cancers détectés

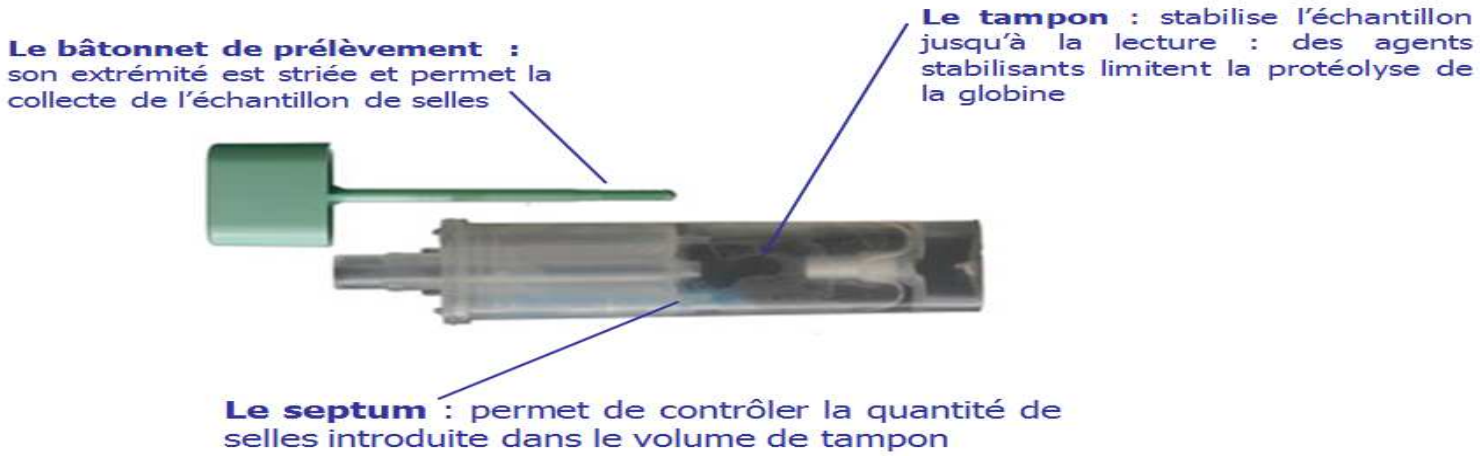
≈ 2,5 fois plus d'adénomes avancés détectés

Plus Simple

- 1 seul prélèvement de selles
- 1 test plus ergonomique, plus simple et rapide d'utilisation

Plus Fiable

- Lecture automatisée
- Ajustement possible du seuil de positivité


Le bâtonnet de prélèvement : son extrémité est striée et permet la collecte de l'échantillon de selles
Le tampon : stabilise l'échantillon jusqu'à la lecture : des agents stabilisants limitent la protéolyse de la globine
Le septum : permet de contrôler la quantité de selles introduite dans le volume de tampon

Meilleure participation attendue

Quels sont vos patients concernés par le dépistage organisé?

Niveau de risque	Moyen	Élevé	Très élevé
Sujets concernés	**Population générale :** ▪ **50/74 ans** ▪ **sans symptômes ni antécédent personnel ou familial de cancers ou d'adénomes.**	**Antécédent d'adénome « avancé » ou de CCR :** ▪ **personnel** ▪ **chez un seul apparenté au 1er degré (< 65 ans) ou chez 2 apparentés 1er degré (quel que soit l'âge)** **Antécédent personnel de MICI : maladie inflammatoire chronique intestinale (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)**	**Prédisposition héréditaire :** ▪ **polypose adénomateuse familiale,** ▪ **cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch).**
Risque de cancer colorectal vie entière	**3 à 4 %**	**4 à 10 %**	**40 à 100 %**

Dépistage organisé

Tous les deux ans,
ces patients devront donc être sensibilisés
au dépistage organisé
(même s'ils n'ont pas reçu d'invitation au dépistage)

Consultation chez un gastroentérologue.

Coloscopie

Consultation d'oncogénétique et/ou criblage tumoral.

Chromocoloscopie
(risque très élevé confirmé).

Le rôle du médecin traitant renforcé

1

Vous proposez la modalité de dépistage /suivi adapté au niveau de risque de la personne (en fonction des antécédents personnels et familiaux, existence de symptômes).

2

Vous proposez le dépistage organisé à votre patient éligible (qu'il ait reçu ou non une lettre d'invitation):

- **Expliquez** le principe du dépistage et la stratégie en deux temps
- **Informez** la personne sur les avantages et limites du dépistage
- **Discutez** de ses éventuelles réticences
- **Remettez** le kit de dépistage si accord
- **Expliquez** les étapes du mode d'emploi et s'assurer de leur bonne compréhension

Les patients sont réceptifs aux conseils de leur médecin traitant :
85% des tests remis lors d'une consultation sont réalisés

3

Vous recevez le résultat rapidement et plus systématiquement :

Test négatif :
Vous rappelez à votre patient de consulter en cas de symptômes évocateurs et
Vous proposez le test après 2 ans.

Test positif :
Vous veillez à ce que votre patient consulte un **gastroentérologue** pour réaliser une **coloscopie.**

L'explication et la remise du kit

Un kit de dépistage en 3 volets :

1. Mode d'emploi
2. Fiche d'identification et dispositif de recueil des selles
3. Tube de prélèvement et enveloppes pour l'envoi du test au laboratoire

En remettant le kit à votre patient, vous:

Expliquez
le mode d'emploi à votre patient

Vérifiez
que votre patient saura identifier son prélèvement

Insistez
sur l'envoi rapide du prélèvement

Annoncez
les suites du dépistage

Et toujours aucun coût pour le patient, tout est pris en charge par l'assurance maladie

Votre approvisionnement en kit de dépistage

✓ Via votre Espace Pro :

1 nouveau service de commande

Rapide :

commande de 20 à 40 kits en 4 clics

Pratique :

livraison des kits pré-renseignés
à vos coordonnées sous 3 semaines

✓ Via la structure de gestion : CCDC 37

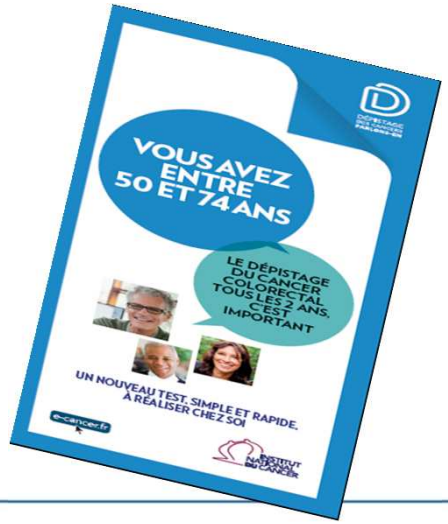
L’invitation et l’information de vos patients

- L’invitation de vos patients par le CCDC 37 sera adressée prochainement

- Une campagne nationale de communication et des actions locales auront lieu en mai et juin

- Des nouveaux outils réalisés par l’Inca

  (fiche aide à la pratique MT, nouveau dépliant patient, affichette…)


VOUS AVEZ ENTRE 50 ET 74 ANS
LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL TOUS LES 2 ANS, C’EST IMPORTANT
UN NOUVEAU TEST, SIMPLE ET RAPIDE, À RÉALISER CHEZ SOI

Organisation optimisée du dépistage

Vos patients âgés de 50 à 74 ans sont invités tous les 2 ans à vous consulter pour bénéficier d'un dépistage du cancer colorectal.

NOUVEAU

FIN DE L'ENVOI SYSTÉMATIQUE DU KIT À VOS PATIENTS

MÉDECIN TRAITANT :

- vous informez vos patients sur le cancer colorectal et ses modalités de dépistage,
- vous les orientez selon leur niveau de risque vers le dépistage organisé ou vers les autres modalités de suivi.

NOUVEAU

APPROVISIONNEMENT EN KITS FACILITÉ VIA L'OUTIL DE COMMANDE SUR ESPACE PRO

PATIENT À RISQUE MOYEN : vous lui remettez un test immunologique

PATIENT À RISQUE ÉLEVÉ ET TRÈS ÉLEVÉ : autres modalités de suivi

Réalisation du test par votre patient

Analyse du test par le laboratoire

Envoi des résultats MT / Patient / SG

NOUVEAU

ANALYSE CENTRALISÉE ET AUTOMATISÉE POUR PLUS DE FIABILITÉ

NOUVEAU

SIMPLIFICATION DES MODALITÉS DE RÉALISATION DU TEST

NOUVEAU

RÉCEPTION SYSTÉMATIQUE ET RAPIDE DES RÉSULTATS

TEST NÉGATIF : 96 %

- Proposer de nouveau le test après 2 ans
- Rappeler de consulter en cas de symptômes évocateurs dans l'intervalle des 2 ans

TEST POSITIF : 4 %

Prise en charge personnalisée

- Adresser le patient à un gastro-entérologue pour la réalisation d'une coloscopie
- En cas de coloscopie normale, un prochain test de dépistage pourra être proposé à votre patient 5 ans plus tard

Les éléments clés du dépistage organisé du cancer colorectal par test immunologique

- Un test plus simple, plus fiable et plus performant et une organisation optimisée

- Le rôle du médecin traitant renforcé et facilité

Pour un double objectif de santé publique :

Améliorer la participation au dépistage organisé

(objectif de 60% de participation)

Obtenir la réalisation d'une coloscopie chez toute personne ayant un résultat positif

Pour vous accompagner :

➢ Vos partenaires :

- CCDC 37

  Centre de Coordination des Dépistages des Cancers
  CHRU de Tours
  37044 TOURS CEDEX 9

- CPAM d'Indre-et-Loire :

  36, rue Edouard Vaillant
  37035 TOURS CEDEX 9

➢ + d'infos :

www.ccdc37.fr
www.ameli-sante.fr